N° 151.

20

INDICATION
DES OPÉRATIONS
DANS LA PRATIQUE
DES ACCOUCHEMENS.

TRIBUT ACADÉMIQUE

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 23 DÉCEMBRE 1836;

PAR JEAN-JOSEPH DUCEL,

DE CANET (HÉRAULT),

Président-Fondateur de la société Médico-Chirurgicale de Montpellier; ex-Secrétaire-Général et Vice-Président adjoint du Cercle médical de la même ville; Chirurgien interne par intérim à St-Éloi, dans les salles des militaires fiévreux-cholériques, pendant l'épidémie de 1835, décoré de la médaille d'argent pour ce service; Chef de clinique Médicale et Chirurgicale; ex-Premier Chirurgien externe à l'hôpital St-Éloi; ex-Élève de l'École pratique d'Anatomie et d'Opérations chirurgicales, etc.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Un chirurgien qui n'a pas la science et la morale pour guides, est un fléau pour l'humanité.

A MONTPELLIER,

DE LA TYPOGRAPHIE DE MADAME VEUVE PICOT, NÉE FONTENAY, IMPRIMEUR DU ROI.

1836.

SERMENT.

Moi..... en présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque.

A MESSIEURS

CHRESTIEN,

Docteur en Médecine de l'Université de Montpellier; Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine de Paris; Chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, etc., etc.

ET CAIZERGUES,

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Montpellier; Membre correspondant de l'Académie royale de Médecine de Paris; Chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, etc., etc.

Hommage!

DUCEL.

Aux Mânes de mon Père!

A MA MÈRE, ET A MON BEAU-FRÈRE

dont les sollicitudes ont fait revivre pour moi un père que j'avais perdu dès ma plus tendre enfance.

Piété filiale.

A MES SOEURS ET A MA NIÈCE.

Amitié inaltérable.

A MESSIEURS

BOURQUENOD,

Médecin en chef de l'Hôpital-Général de Montpellier, Agrégé en exercice près la Faculté de Médecine, etc.;

ET **KÜHNHOLTZ,**

Bibliothécaire en chef de la Faculté de Médecine de Montpellier, Agrégé en exercice, etc.

Reconnaissance pour les bontés dont ils n'ont jamais cessé de m'honorer.

A MES AMIS

Les Docteurs **FAVE**, Médecin de l'œuvre de la Miséricorde, etc.; **BOUISSON**, Chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Montpellier, Agrégé stagiaire, etc.; et **NOZÉRAN**, de Montpellier, Médecin à Aniane.

Dévouement.

DUCEL.

INDICATION
DES OPÉRATIONS
DANS LA PRATIQUE
DES ACCOUCHEMENS.

ACCIDENS QUI PEUVENT RENDRE L'ACCOUCHEMENT LABORIEUX ET INDIQUER TELLE OU TELLE OPÉRATION.

1° *Hémorrhagie.*

Sous le nom d'hémorrhagie, je ne comprends que celle qui vient de l'utérus, et seulement pendant le travail, mais qui a assez de gravité pour nécessiter les secours de l'art. Elle tient à différentes causes : 1° au *molimen hemorrhagicum* porté vers l'utérus ; 2° au décollement partiel ou total du placenta ; 3° à son insertion sur le col de la matrice ; 4° à la rupture complète ou incomplète du cordon ; 5° à l'état variqueux de la veine ombilicale ; 6° à la rupture de la matrice ; 7° enfin, à un état de faiblesse générale, ou à une atonie des bouches exhalantes, reconnaissant à son tour différentes causes.

Si la première espèce d'hémorrhagie dont nous avons parlé existe, c'est-à-dire si elle est sous la dépendance du *molimen hemorrhagieum*, l'indication principale est de révulser cette fluxion. Si la femme est forte, la saignée, les ventouses sèches sur les seins, etc. Dans le cas où les remèdes généraux que nous supposons et supposerons toujours préalablement administrés, auront été inutiles, si le travail est assez avancé, si la dilatation de l'orifice est suffisante, rompre les membranes et extraire l'enfant par les pieds; voilà l'indication. Le travail est-il au contraire peu avancé, la dilatation de l'orifice est-elle à peine sensible, il faut le dilater forcément et terminer l'accouchement comme il vient d'être dit. Mais encore faut-il que toutes les conditions, pour que la version puisse se faire, existent. Par exemple, il est de rigueur que le bassin ne soit pas vicié, que la tête de l'enfant ne soit pas trop grosse relativement aux détroits du bassin; que l'enfant ne soit pas hydrocéphale, etc. Dans le cas contraire, le forceps pourrait être d'une grande utilité; mais il serait de rigueur, si la tête était fixée, et surtout si elle était descendue dans l'excavation.

L'hémorrhagie provient-elle du décollement partiel ou total du placenta; de la rupture partielle ou totale du cordon; de l'état variqueux de la veine ombilicale? Si la position est naturelle, si les douleurs sont fortes, si l'hémorrhagie n'est pas trop abondante, on doit laisser agir la nature, pratiquer la version

ou bien appliquer le forceps, selon les règles que nous avons déjà posées.

Reconnaît-elle enfin pour cause l'insertion du placenta sur le col de l'utérus ; une rupture de la matrice, etc. ? Dans tous ces cas, les moyens généraux ne servent qu'à augmenter la gravité des symptômes. Tous les accoucheurs sont d'accord sur ce point de doctrine, qu'il faut débarrasser l'utérus le plus promptement possible, soit par la version, soit par le forceps, en observant que les indications et contre-indications déjà posées doivent servir de règle. Les contre-indications générales au forceps, sont que la dilatation ne soit pas suffisante, que la rupture de la poche des eaux n'ait pas eu lieu, que la tête ne soit pas fixée, etc., et comme inconvénient, l'affection morale qu'éprouve la femme en travail lors de son application.

2° *Éclampsie.*

L'éclampsie qui survient pendant le travail peut tenir à différentes causes, soit générales, soit locales. Sont-elles générales, c'est-à-dire dépendent-elles d'une excitabilité trop grande de la mère ; d'un état de faiblesse générale ; d'une perte trop considérable ; d'un état de pléthore sanguine générale ; d'une fluxion portée vers le cerveau ? Il faut, dans tous ces cas, si le travail n'est pas trop avancé, mettre en usage les moyens qui sont recommandés dans ces circonstances et que l'observation a reconnu réussir quel-

quefois; mais suivant en tout l'opinion de Mauriceau (1), Portal (2), Guillemot (3), Deleurye (4), Velpeau (5), etc., je dirai que la seule indication est de débarrasser immédiatement l'utérus, quoique Baudeloque (6), Gardien (7) et plusieurs autres en aient révoqué en doute l'utilité.

Il serait des cas cependant où l'on pourrait attendre l'accouchement spontané si la tête de l'enfant est descendue dans l'excavation, si le col de la matrice est effacé, si les douleurs sont expultrices, si le travail continue régulièrement, si la position de l'enfant est naturelle, etc. On pourrait même essayer le seigle ergoté, qui, d'après M. Adrien (8), a eu des succès remarquables.

Dans tous les autres cas, le forceps et la version, selon les indications posées plus haut, doivent trouver leur place.

Et dans le cas où les causes seraient locales et que les convulsions seraient causées par un resserrement spasmodique du col, par une induration ou une

---

(1) *Maladies des femmes grosses*, tom. Ier, pag. 336.

(2) *Pratique des accouch.*, in-4°, pag. 83.

(3) *OEuvres complètes*, pag. 313.

(4) *Traité des accouch.*, pag. 363, § 845.

(5) *Traité complet des accouch.*, tom. II, pag. 142.

(6) *Art des accouch.*, tom. Ier, pag. 488.

(7) *Traité complet des accouchemens*, tom. II, pag. 406.

(8) Recueil du département de l'Eure, avril 1835, pages 183 et 185.

maladie quelconque de cette partie qu'on devrait avoir recours à la dilatation forcée ou au débridement.

D'autres auteurs, tels que de La Motte (1), Deleurye (2), pensant que dans certaines circonstances les convulsions peuvent tenir à une trop grande quantité d'eau dans l'intérieur des membranes, ont conseillé de les rompre, ils prétendent même que ce moyen leur a réussi quelquefois. Je n'ose trop admettre une pareille opinion. Je préférerais le conseil que donne le dernier de ces auteurs, de vider la vessie, ne serait-ce que simple précaution, et je donnerais volontiers comme précepte général, de sonder la femme deux ou trois fois par jour pendant tout le temps que dure le travail.

3° *Syncopes.*

Il est des femmes tellement irritables, que la cause la plus légère peut les faire tomber en syncope, qui peut aussi reconnaître pour cause une maladie générale grave, une hémorrhagie, soit de l'utérus, soit de tout autre organe.

Lorsque la syncope, quoique prolongée, ne tient qu'à la première cause, on peut, on doit même souvent laisser le travail aller seul; car, dans ce cas, si les fibres de la matrice agissent moins, les

---

(1) Traité des accouchemens, tom. II, pag. 1098.
(2) Op. cit., pag. 363.

parties environnantes résistent moins et la femme peut accoucher sans secours.

Si la syncope existe sous la dépendance d'une hémorrhagie, d'une maladie chronique, il faut recourir, le plus tôt possible, à l'accouchement forcé, car dans un cas de cette espèce, causé par une hémorrhagie utérine : « temporiser, dit Desormeaux (1), serait une faute grave. »

4° *Lenteur et faiblesse des douleurs.*

L'extraction de l'enfant par la version ou le forceps, est également indispensable dans ce cas, et doit être préférée aux soins inutiles qu'on se donne pour ranimer les douleurs languissantes à la suite d'un travail long et pénible, lorsque la matrice conserve à peine la faculté de se contracter (inertie par épuisement), ou se trouve dans une disposition plus ou moins grande à l'inflammation.

5° *Hernies.*

Les hernies, de quelque espèce qu'elles soient, ne réclament réellement l'accouchement forcé, que lorsqu'elles sont anciennes, irréductibles et que les douleurs sont assez intenses pour qu'on doive craindre que de nouvelles anses d'intestin ne s'y engagent et ne

---

(1) Dict. de Méd., 1re édit., t. VII, pag. 293.

s'étranglent. Baudeloque (1) cite une observation que voici : La hernie était étranglée lorsqu'il arriva (c'était une hernie ombilicale) : la version de l'enfant fut faite ; mais l'accouchement terminé, la réduction fut impossible ; on n'osa se décider au débridement ; la femme mourut le deuxième jour.

Lorsque la hernie est réductible, on doit se contenter de la faire tenir réduite par un aide ; ce ne serait que dans le cas où cette manœuvre serait insuffisante, qu'il faudrait se décider à pratiquer la version ou à appliquer le forceps, en suivant toujours pour règle les préceptes que nous avons déjà donnés.

6° *Anévrysmes.*

Un anévrysme, soit qu'il ait son siége dans la poitrine, le bas-ventre ou une des grosses artères du corps, est toujours une complication grave ; aussi l'accoucheur doit recommander dans ce cas, à la femme en travail, de faire valoir le moins possible ses douleurs. On attend que l'orifice soit dilaté, et à moins d'une complication qui exige les instrumens, on s'empresse dans tous les cas d'ouvrir les membranes et d'amener l'enfant par les pieds.

7° *Asthme, Hydrothorax, Gibbosités, Hydropisie.*

Ce que je viens de dire au sujet des anévrysmes,

---

(1) Op. cit., pag. 491, tom. Ier.

peut s'appliquer à l'asthme, à l'hydrothorax et aux gibbosités de la région dorsale. En effet, on sait très-bien que les individus atteints de ces affections respirent difficilement; que chez eux le moindre effort produit la suffocation. Le précepte de délivrer le plus tôt possible les femmes dans ce cas, est donné par tous les accoucheurs.

Il est presque aussi général pour les femmes hydropiques ou portant quelque tumeur dans le bas-ventre. Cependant, je crois qu'on devrait le rendre moins formel, puisqu'un grand nombre d'auteurs parlent de femmes qui, quoiqu'hydropiques, ont pu pourtant accoucher très-heureusement et plusieurs fois. Mauriceau (1) dit qu'une femme ascitique depuis neuf ans, accoucha, pendant cet espace, de quatre enfans vivans. M. Velpeau (2) cite deux faits pareils, dans lesquels le travail s'est terminé très-promptement. Je pourrai ajouter un exemple à ceux déjà cités; il s'agit d'une femme de 36 ans, hydropique depuis six ans, à qui on avait pratiqué trois fois la ponction, et qui accoucha très-heureusement, aidée par une sage-femme, de deux jumeaux; cette femme a atteint sa quarantième année. Sa maladie persiste, elle en est à sa septième ponction. M. Velpeau croit pouvoir expliquer l'innocuité de ces accouchemens, en disant

(1) Op. cit., pag. 59.
(2) Op. cit., pag. 176.

que les femmes hydropiques, qui accouchaient naturellement et sans accident, étaient affectées d'une hydropisie enkystée, plutôt que d'une ascite proprement dite. Je puis assurer que la femme dont j'ai parlé n'est pas dans ce cas.

8° *Prolapsus du cordon ombilical.*

La procidence du cordon, sans être trop fréquente, ne laisse pas de se présenter quelquefois. Sans parler des causes qui peuvent la produire, nous nous demanderons si nous devons la regarder comme une complication très-grave, et si, dans tous les cas, il faut extraire l'enfant par la version ou le forceps, comme le pensent en général les accoucheurs ?

Si la tête se présente en bonne position, que le bassin soit large, si une anse du cordon est déjà dans le vagin ou hors la vulve, on doit se contenter de reporter cette anse au-dessus de la tête de l'enfant, soit au moyen de la main, soit avec l'instrument de Ducan, et laisser ensuite agir la nature, dans le cas même où cette manœuvre ne réussirait pas, quoiqu'alors le pronostic, quant à l'enfant, fût extrêmement fâcheux. Tel est l'avis de M. Capuron (1). M. Eugène Delmas a eu la bonté de me communiquer trois observations de ce genre. Ces femmes ont pu accoucher naturellement, et d'enfans vivans. Le seul

(1) Traité des accouchemens théoriq. et prat. Paris, 1828.

cas où la version devrait être employée, serait celui où l'enfant aurait une position vicieuse. Le forceps serait au contraire de rigueur, lorsque la tête serait déjà dans l'excavation, et que les battemens du cordon déjà flétri, commenceraient à diminuer. Le précepte de Baudeloque (1) et de Levret (2), de l'employer dans tous les cas, était par trop exclusif.

9° *Défaut de longueur du cordon. = Brièveté naturelle, Brièveté accidentelle.*

Jusqu'à Baudeloque, tous les accoucheurs qui ont vu l'enfant se présentant à la vulve, remonter immédiatement après la douleur, ont voulu expliquer ce phénomène par la brièveté du cordon qui, disaient-ils, le tiraillait. Mais quoique l'explication de ce célèbre accoucheur soit bonne, l'élasticité du périné, il a été trop loin lorsqu'il a avancé qu'un cordon trop court ne pouvait jamais nuire à l'accouchement; car il est prouvé, d'après les observations de Peu (3), Smellie (4), Velpeau (5), Guillemot (6), etc., que dans certaines circonstances, le cordon est si court naturellement, ou l'est devenu

---

(1) Op. cit., t. Ier, p. 497.
(2) Com. lab., p. 4, liv. 2.
(3) Prat. des accouch., p. 436.
(4) Traité théoriq. et prat. des accouch., t. II, p. 388.
(5) Op. cit., p. 170.
(6) Journ. hebd. universel, t. III, p. 282.

accidentellement par son entortillement autour du cou, du tronc, des membres, que dans quelque cas on a vu en survenir le renversement complet de la matrice, le détachement du placenta; qu'alors on a pu penser que le cordon, lorsqu'il était trop court, pouvait s'opposer mécaniquement à la sortie du fœtus, ou entortillé autour du cou, faire l'office d'une ligature et produire l'asphyxie.

Dans un cas pareil, si l'on peut reconnaître cette complication, il faut s'empresser de couper le cordon avec des ciseaux portés dans la matrice, et faire immédiatement l'extraction de l'enfant. Ces moyens sont préférables à l'accouchement spontané, qui ne pourrait avoir lieu qu'après un renversement de matrice ou même des accidens plus graves, surtout si le cordon n'avait que deux pouces de long, ou manquait complétement, comme Guillemot (1) en cite un fait.

10° *Calculs dans la vessie.*

On est généralement d'accord qu'un calcul dans la vessie peut arrêter la marche du travail, vicier la position de la tête de l'enfant, enfin être cause de la mortification de la cloison vagino-vésicale, et produire une fistule dans ce point.

Les indications qui ressortent de cet accident sont en rapport avec le volume du calcul. S'il est volu-

(1) Op. cit., pag. 282.

mineux et que la tête se présente, il faut chercher à le soutenir au-dessus du détroit supérieur, et dans le cas d'impossibilité on repousse la tête et l'on extrait l'enfant par les pieds, en usant toujours des mêmes précautions. Si, au contraire, la tête est engagée, le seul moyen qui reste est la lithotomie vagino-vésicale. On abandonne ensuite à la nature le soin de terminer l'accouchement.

11° *Tumeurs diverses dans le bassin ou le vagin.*

Le bassin, comme toutes les autres parties du corps, peut être le siége de tumeurs très-variées par leur volume, et qui peuvent donner lieu à des indications très-diverses.

Qu'une tumeur sarcomateuse, fibreuse enkystée, etc., se soit développée dans la concavité du sacrum, dans l'épiploon, etc., qu'une de cette dernière espèce ait son siége dans l'ovaire, la trompe, il y aura des obliquités de la matrice différentes, antérieures, postérieures, latérales, selon la position de la tumeur; Burton (1) cite un exemple de tumeur dans la concavité du sacrum, qui avait produit une déviation telle, que le doigt ne pouvait pas atteindre le col de la matrice.

La tumeur reconnue, si c'est un kyste, il faut l'ouvrir et laisser la nature agir seule. Si l'on a à faire à une tumeur de la trompe ou de l'ovaire d'une

(1) *Nouv. système des accouch.*, pag. 18.

nature différente, il faut la repousser au-dessus du détroit supérieur; ou bien l'extirper s'il y a possibilité. Dans le cas contraire elles sont très-dangereuses, car en résistant à la tête de l'enfant, elles exposent la matrice et les organes contenus dans l'excavation, à des contusions ou des déchirures.

L'application du forceps dans ce cas peut être fort avantageuse : je l'ai vu réussir une fois à la Maternité de Montpellier, en 1833; la tumeur, dont la base avait à peu près un pouce et demi et d'un volume assez considérable, avait son siége du côté gauche du bassin; la tête était déjetée du côté droit; le travail ayant été infructueux pendant 12 heures, on appliqua le forceps et l'on amena, mais non sans quelques difficultés, un enfant vivant. Cette femme avait été accouchée une autre fois de la même manière, dans ce même établissement.

Les tumeurs de la cloison recto-vésicale sont le plus souvent enkistées; c'est du moins ce qui semble résulter des observations de Pelletan (1), Roux (2), Velpeau (3). Dans ce cas, il faut toujours, une fois la tumeur reconnue, si elle est assez considérable pour opposer des difficultés à l'accouchement, la vider, à moins que la tête de l'enfant, poussée par les contractions de la matrice, ne l'ait déjà fait, comme

(1) Cliniq. chirurg.

(2) Cliniq. des hôpit., t. II, pag. 183.

(3) Op. cit., pag. 207.

dans un cas cité par M. Camus (1), où le liquide sortit par l'intestin rectum.

12° *Corps d'un fœtus resté dans la matrice, alors que la tête aurait été arrachée. = Fœtus acéphale.*

L'accouchement ayant commencé, la dilatation avait été assez considérable pour que la rupture des membranes fût permise; la tête était descendue dans l'excavation. Un état spasmodique du col de la matrice se déclare, le forceps est appliqué, la décollation a lieu. Il faut chercher, dans ce cas, à faire cesser le spasme, à dilater le cou de la matrice, employer même la dilatation forcée si la femme est très-faible ou menacée d'apoplexie, et extraire l'enfant par les pieds.

On devrait se conduire de même si, en pratiquant le toucher, on s'assurait que l'enfant est acéphale.

13° *Jumeaux.*

L'accouchement des jumeaux peut être très-naturel, surtout lorsqu'ils ont chacun leurs membranes, leur placenta, etc. Mais lorsque les membranes sont communes et que les cordons sont implantés sur un seul gâteau placentaire, il est d'observation que le premier enfant, venant naturellement, le second se présente en travers. Le premier enfant sorti, on peut essayer la version par la tête, et dans le cas où

(1) Lancette française, t. V, pag. 92.

le travail traînerait en longueur, on aurait recours à la version par les pieds.

La même supposition existant, un des enfans présente la tête, tandis que le bras de l'autre est déjà sorti ; il faut repousser le bras du dernier, s'il y a possibilité ; dans le cas contraire, on va chercher les pieds de celui qui présente la tête, et l'on extrait l'autre enfant de la même manière.

Il peut en arriver tout autant pour un pied ; dans ce cas, on va chercher le second pied de celui qui se présente dans cette position, et lorsque la matrice est débarrassée du premier enfant, si la position du second est naturelle et que la femme ne soit pas trop affaiblie, on abandonne le travail aux soins de la nature.

14° *Jumeaux monstrueux.*

Ces jumeaux présentent divers degrés et différentes espèces de monstruosité. Tantôt c'est un point circonscrit de la peau de l'abdomen qui les tient unis, tantôt ils offrent deux têtes pour un corps, ou quatre membres inférieurs pour un tronc, tantôt la tête de l'un repose sur la sacrum de l'autre, etc., etc.

On concevrait facilement que ces différentes monstruosités pussent rendre l'accouchement plus ou moins difficile. Cependant, il est prouvé qu'elles n'exigent le plus souvent pour leur expulsion, que les seules forces de la nature ; viennent à l'appui

les observations de MM. Boisson (1) et Scoutteten (2), pour des enfans unis par une simple bride de la partie antérieure de la poitrine ou de l'abdomen ; celles de M. Norman (3), quand ils sont accolés dos à dos ; celle de M. Dugés (4) pour un enfant complètement double.

Il est cependant des cas, d'après Smellie (5) et Pleuk (6), où des enfans monstres, quoique très-petits, ont pu rendre l'accouchement très-laborieux par la position vicieuse que l'un des deux a prise ; par exemple, le renversement de l'une des têtes sur l'angle sacro-vertébral ou le pubis, alors que l'autre est dans l'excavation ; la tête avec un pied ou un bras, dans un cas pareil doit-on, à l'exemple de Pleuk (7), tenter l'application du forceps, ou, comme le conseille M. Retel (8), enlever les parties déjà descendues pour faire la version ensuite? Je crois, moi, que la version réussissant neuf fois sur dix, d'après M. Velpeau (9), Peu (10) et un grand

---

(1) Revue Méd., t. Ier, page 517.
(2) Arch. général, t. II, p. 598.
(3) Bull. de la Faculté, t. VI, p. 2.
(4) Manuel d'obstétrique.
(5) Op. cit.
(6) Accouchemens laborieux.
(7) Op. cit.
(8) Bull. de la Faculté, t. VI, p. 32.
(9) Op., t. 2, p. 245.
(10) Op. cit., p. 470.

nombre d'autres accoucheurs, on doit y avoir recours dans tous les cas.

15° *Déviations de la matrice.*

Doit-on, à l'exemple d'accoucheurs très-distingués, tels que Baudeloque, Deventer, Delcurye, dans tous les cas de déviation, chercher à accrocher l'orifice de la matrice pour le ramener au centre du bassin, et, si le travail tarde trop, pratiquer la version? Si le travail traînait en longueur, si, la position étant naturelle, la femme se tuait en efforts impuissans, il faudrait bien se décider à suivre leurs préceptes; mais c'est un des cas où l'on ne doit pas se presser, et où il faut tout attendre des ressources de la nature. Je dirai même, avec Smellie (1), que les déviations du col n'exigent ni la version, ni la dilatation prescrite par Deventer (2). J'ajouterai ni le débridement conseillé par Baudeloque (3), qu'ici l'art est rarement nécessaire, et que plus d'une fois, au lieu d'attendre que la matrice en se contractant avec sa lenteur naturelle eût fait tous les frais, on s'est trop empressé d'agir au grand détriment de la mère et de l'enfant.

---

(1) Op. cit., p. 323 et 324.
(2) Obs. sur les accouch.; p. 201.
(3) Op. cit., t. I.er

16° *Ruptures de l'utérus. = Ruptures du corps, Ruptures du col.*

Les ruptures du corps peuvent avoir différens siéges, et être produites par des causes différentes ; elles peuvent être complètes ou incomplètes, larges ou étroites. Les ruptures complètes et larges indiquent la gastrotomie, si la matrice est revenue sur elle-même, et si le placenta a suivi le fœtus dans le ventre. Dans le cas contraire, on peut encore introduire la main dans la matrice, passer par l'ouverture artificielle et extraire l'enfant par les pieds. La rupture est-elle au contraire incomplète? Si le travail est avancé et sans nouvelle complication, on laisse à la nature le soin de se débarrasser de l'enfant. La rupture est-elle étroite? Si un bras, une jambe, la tête sont déjà dans le ventre, le premier moyen est de pratiquer la version; on applique le forceps, si la tête est fixée; et dans le cas où ces divers moyens n'auraient pas suffi, la partie descendue dans le ventre étant étranglée, on pratiquerait la gastro-hystérotomie.

Les ruptures du col sont, comme les premières, de quatre espèces : elles indiquent, si elles sont complètes et larges, ou la version, ou l'application du forceps ; dans tous les autres cas, on doit laisser agir la nature.

17° *Ruptures diverses.*

Dans certains cas, par les efforts répétés auxquels se livre la femme, il survient un gonflement de la glande thyroïde, qui reste dans un état de véritable hypertrophie; les mêmes causes produisent quelquefois un véritable emphysème. Une trompe peut se détacher avec ses vaisseaux. Les vaisseaux hypogastriques peuvent se déchirer; il en est de même des muscles du ventre et surtout du psoas: Chaussier (1) l'a vu une fois, M. Velpeau (2) a observé une rupture de vessie, Bartholin (3) de l'ombilic, Chaussier (4) a vu une pièce du sternum brisée.

De tous ces accidens il naît une indication commune, c'est de terminer l'accouchement le plus tôt possible, soit à l'aide de la version, soit par le forceps, à moins qu'il ne suffise de quelques efforts modérés de la femme pour le terminer sans secours.

18° *Cicatrices abdominales.*

M. Velpeau (5) cite un fait, qui est unique dans la science, d'une femme qui avait la partie supé-

(1) Bull. de la Faculté, 1819, p. 34.
(2) Op. cit., p. 181.
(3) Coll. de Bonet, t. III, p. 410.
(4) Deneux, compte rendu de la Maternité.
5) Op. cit., pag. 231, tom. II.

rieure des cuisses et la partie inférieure de l'abdomen tellement bridées par des cicatrices dures et fibreuses, que la matrice était comme étranglée immédiatement au-dessus des pubis; les douleurs duraient depuis quarante-huit heures, la tête était dans l'excavation depuis douze heures; il appliqua le forceps et l'enfant fut extrait vivant.

19° *Oblitération et tumeurs de la vulve. — Rétrécissemens du vagin.*

La vulve peut être rétrécie au point qu'une simple fissure existe à peine; la conception peut néanmoins s'effectuer comme l'ont vu Fabrice de Hilden (1), Sarombe (2), Peu (3). Après la conception, une brûlure peut produire une oblitération complète; le devoir de l'accoucheur est alors de débrider et de laisser agir la nature.

Les tumeurs de la vulve, si elles gênent l'accouchement, doivent être extirpées ou incisées, selon l'espèce.

Le vagin peut éprouver divers degrés de rétrécissement; tantôt ils sont bornés à un point, tantôt ils en occupent toute l'étendue. Ces rétrécissemens, comme ceux de la vulve, peuvent être antérieurs ou postérieurs à la conception. S'ils sont antérieurs, il

(1) Bonet, op. cit., 470.
(2) Elémens de la science des accouchemens.
(3) Op. cit., 245, 248.

faut de rigueur en venir au débridement ou à l'excision; s'ils sont au contraire postérieurs et surtout récens, ils peuvent être déchirés par les progrès du travail, et l'accouchement se termine sans secours. Plenck (1) a été témoin de faits pareils alors que l'introduction d'une sonde cannelée pouvait à peine avoir lieu.

20° *Diverses anomalies du conduit vulvo-utérin.*

Le vagin s'ouvre quelquefois dans le rectum, MM. Marc et Barbaut en ont cité des exemples. Ces femmes n'en sont pas moins devenues enceintes et l'accouchement s'est effectué par l'anus, à l'aide d'une simple incision. M. Velpeau (2) parle, d'après Stegmann, d'une jeune fille dont le vagin s'ouvrait au-dessus des pubis. Dans un cas pareil, il pense qu'on doit chercher à dilater l'ouverture anormale et faire ensuite quelques incisions excentriques. Plenck (3) parle d'une femme chez laquelle le vagin s'ouvrait sous l'ombilic.

21° *Hernie de la matrice.*

Il ne faut rien moins que l'autorité des accoucheurs recommandables qui prétendent avoir rencontré des cas de cette espèce, pour qu'on puisse admettre la hernie de l'utérus au moment du travail.

---

(1) Op. cit., pag. 113.
(2) Op. cit., pag. 213.
(3) Op. cit., pag. 123.

Je prends pour exemple l'hystérocèle crurale dont parle M. Saxtorph (1), médecin à Copenhague. Je suppose que la hernie de la matrice eût eu lieu avant la fécondation. Mais comment celle-ci pourra-t-elle s'effectuer? Comment le vagin aura-t-il pu se trouver en rapport avec le col de l'utérus, et comment cet organe, fortement pressé par les parties entre lesquelles il se trouvait, aura-t-il pu transmettre par les trompes la liqueur fécondante aux ovaires et recevoir ensuite par la même voie le produit de la conception?

Je suppose, en second lieu, que la fécondation eût eu lieu. Mais alors comment concevoir que la hernie aura pu se faire? Une ouverture qui donnerait tout au plus passage au petit doigt pourra-t-elle se distendre assez pour permettre la sortie d'un organe d'un pouce d'épaisseur dans tous les sens, augmenté de plus par un fœtus, des membranes, des eaux, un placenta, il est vrai peu volumineux? Et puis comment s'imaginer qu'un corps ovoïde qui, au moment de l'accouchement, peut avoir 18 pouces de circonférence, puisse se nicher dans le canal crural? Il en est de même pour toutes les autres hernies; cependant elles ont été observées; hernie inguinale, Lallemant de la Salpétrière (2); Flammant (3), deux

---

(1) Velp., op. cit., 223.

(2) Sabatier, Médecine opérat.

(3) Graviz, thèse, Strasbourg, août 1831.

cas de hernie ombilicale. Je crois qu'on pourrait s'en être laissé imposer quelquefois par une inclinaison antérieure ou une anté-version très-prononcée, comme dans l'exemple cité par Wimmer (1). Dans tous ces cas il ne faut pas croire que la gastro-hystérotomie soit toujours indispensable. On en trouve un seul cas et c'est celui de Rusych, où la femme subit cette opération, elle mourut et l'enfant avec elle. Dans tous les autres cas, excepté ceux de Maygrier (2) et de Halma Grand (3), où la version fut si difficile, il a suffi de la simple position horizontale, avec la recommandation expresse à la femme de ne pas faire d'efforts; de la pression exercée sur la matrice dans le sens des diamètres du détroit inférieur, et toujours la femme a accouché naturellement et l'enfant a vécu.

22° *Chute de matrice.*

La chute complète de la matrice peut préexister la fécondation; témoin cette paysanne citée par Gorgonni; ou bien s'effectuer pendant la grossesse, ainsi qu'il est prouvé par un exemple de Mullner (4); ou n'avoir lieu qu'au moment de l'accouchement; Dupuis (5) en cite un fait. Le plus souvent, il n'est

(1) Velp., op. cit., tom. II, pag. 223.
(2) Clinique des hôpitaux, t. 2, pag. 332.
(3) Gazette méd., 1831, 322.
(4) Guillemot, arch. gén., t. XVII, p. 79.
(5) Thèse, Paris, 1832, N° 236.

pas nécessaire d'avoir recours à la dilatation forcée, ni à l'incision du col. La matrice, quoique privée des secours que lui prêtent les muscles abdominaux et le diaphragme, a pu, dans le plus grand nombre de cas, se suffire à elle-même. Ce ne serait que dans celui où elle resterait dans l'inaction, et que ce serait le col surtout qui opposerait de la résistance, qu'on aurait recours aux moyens indiqués. La science possède deux faits de chute incomplète, dans lesquels la matrice était comme divisée par le petit bassin, et où le forceps réussit.

25° *Fœtus hydropiques, hydrocéphales.*

Le spina-bifida, que j'étudie en même temps que les hydropisies du thorax et de l'abdomen, n'a jamais, selon les auteurs, apporté le moindre obstacle à l'accouchement naturel. Cependant on en conçoit la possibilité. Il ne s'agirait alors que de plonger un trois-quarts dans la tumeur pour la vider.

Il en est bien autrement pour les hydropisies ascites et les hydrothorax. Celles-ci ont été observées souvent assez considérables, non-seulement pour gêner le travail, mais même pour le rendre impossible. Baudeloque (1), Lamouroux (2) et M. Dugès (3) en rapportent des exemples. Mauriceau (4), qui en avait

---

(1) Op. cit.

(2) Bibl. méd., t. VII, p. 441.

(3) Manuel d'obstétrique, p. 244, Paris, 1828.

(4) Op. cit., p. 269.

souvent observé, cite l'exemple suivant recueilli à l'Hôtel-Dieu : Un élève, la maîtresse sage-femme, ne purent avoir l'enfant; le chirurgien en chef lui arracha la tête, les bras, les côtes et ne réussit pas mieux; Mauriceau lui perce l'abdomen et l'amène sans difficulté.

Si la quantité d'eau n'est pas fort considérable et que la femme soit bien conformée, l'accouchement doit se terminer naturellement; mais si l'abdomen ou la poitrine sont distendus outre mesure, on devra se contenter de faire une ponction avec un trois-quarts, qui suffira dans tous les cas; mais on se gardera bien de ces abominables lacérations qu'employait Deventer, que conseillait Levret (1), et qui sont restées dans la pratique de quelques médecins de campagne.

L'hydrocéphalie est de toutes les hydropisies la plus redoutable quant aux résultats, par rapport à l'enfant, car elle lui nuit, non-seulement par l'obstacle qu'elle oppose à l'accouchement naturel, mais encore par la pression constante qu'elle exerce sur le cerveau. Cependant, ce qui est rassurant, c'est qu'elle est très-rare, puisque sur 43,555 accouchemens, Lachappelle et M. Dugès (2) ne l'ont rencontrée que quinze fois.

Les indications en sont différentes selon les divers

(1) Op. cit., p. 133.

(2) Pratique des accouchemens, 1825.

degrés; ainsi il peut arriver des cas où la quantité d'eau est si petite, que la nature se suffit toujours. La quantité ayant un peu augmenté, la tête est dans l'excavation. S'il survient un accident, il faut dans ce cas appliquer le forceps, et avoir la précaution de presser graduellement, de peur d'échappées qui sont ordinairement très-funestes. La masse d'eau est-elle enfin si considérable qu'il soit impossible à la nature de rien faire pour cet accouchement? Une simple ponction avec un trois-quarts très-court doit ordinairement suffire; à la rigueur, la vie de l'enfant étant toujours fort douteuse, dans ce cas il serait, je crois, permis de l'exposer de cette manière; mais on devrait bannir de la science les ciseaux de Smellie avec lesquels non-seulement il ouvrait le crâne, mais qui lui servaient aussi à emporter les os.

PREMIÈRE CLASSE.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR L'ENFANT.

PREMIER ORDRE.

Opérations qui se pratiquent avec la main seule.

1re ESPÈCE. — *Version.*

A. Version céphalique.

Comme le plus grand nombre d'accouchemens se faisaient par la tête et très-heureusement, que ceux au contraire qui avaient lieu par le pelvis et par les pieds étaient quelquefois funeste à l'enfant, quoique

depuis on ait donné aux uns et aux autres le nom d'accouchemens naturels, les premiers médecins qui s'occupèrent de la pratique de cet art, ne songèrent qu'à ramener la tête toutes les fois qu'une position quelconque, autre que celle-là, semblait contrarier la nature. Aussi, depuis Hippocrate, quoiqu'il eût admis qu'on pouvait changer la position du fœtus en changeant celle de la mère, et que Celse (1) eût démontré que le fœtus pouvait sortir impunément par les membres pelviens, la version par la tête fut-elle regardée comme la seule praticable jusqu'au temps de Franco et d'Ambroise Paré.

Depuis ces derniers cette manœuvre avait été négligée, ou pour mieux dire presqu'entièrement abandonnée. Il se trouvait cependant par intervalle quelqu'accoucheur distingué qui la mettait en pratique et qui s'en déclarait le défenseur. Ainsi, Smellie (2) veut qu'on y ait recours dans les positions vicieuses de la tête lorsque la matrice n'est pas trop contractée. Mauriceau (3) la recommande dans les positions du cou; A. Leroy (4) n'hésite pas à la vanter aux dépens de la version par les pieds, et à la défendre même du temps de Baudeloque; lorsque dans ces derniers temps Flammant et Osiander (5) l'ont re-

(1) Van-Swieten, Aphorisme de chirurgie, t. VII, p. 336.
(2) Op. cit., tom. Ier, pag. 373.
(3) Op. cit., pag. 262.
(4) Pratique des accouchemens, pag. 9.
(5) Arch. de Schweighaeuser, tom. II, pag. 20.

mise en honneur, quoique personne à Paris n'ait pas cru devoir la mettre en usage.

Cette manœuvre paraît devoir offrir des avantages réels, si nous en croyons aux relevés faits; suivons M. Velpeau (1) dans les siens : « Si dans un nombre choisi, dit cet accoucheur, la version par les pieds n'a donné que deux enfans morts sur vingt-et-un à la Maternité de Paris, il est malheureusement prouvé, par la pratique journalière et celle d'une foule d'établissemens publics, que cette opération est infiniment plus dangereuse. Sur 3,120, M. Riecke dit qu'on a perdu 300 femmes et 1675 enfans; Stein annonce 33 enfans morts sur 66; Boer, 2 sur 5; Osiander, 41 sur 68; et M. Camus à peu près la moitié : sur 80 j'en ai eu 15. La version par la tête l'emporterait donc sur la version par les pieds, car M. Busch ne parle que d'un mort sur 15, et M. Riecke un sur 16; il ajoute, du reste : Comment conclure après de simples essais? »

Il me paraît qu'on ne peut guère, en effet, conclure après de tels faits; quoique cette manœuvre paraisse offrir des avantages, ils peuvent être au moins contestés; car il est plus que probable que les praticiens qui l'ont mise en usage ont choisi les cas, se sont entourés de toutes les précautions nécessaires, et n'ont peut-être pas compté ceux dans

(1) Op. cit., p. 294, t. 2.

lesquels ils ont été obligés après d'avoir recours au forceps ou à la version par les pieds elle-même.

Quoique, d'après tout ce qui vient d'être dit, il soit impossible de tracer des règles générales sur cette manœuvre, on doit d'abord en prendre pour indications les cas dont il a été question plus haut en parlant de Smellie, de Mauriceau, etc. Et quoique je ne puisse pas avancer d'une manière positive si elle doit être admise et si elle peut être utile, je crois pouvoir dire, avec M. Velpeau : « Qu'elle » convient, 1° lorsque le bassin est bien conformé, » qu'aucun autre accident n'est venu s'adjoindre » à la position vicieuse du fœtus, et que la tête se » trouve aux environs du détroit supérieur en po- » sition inclinée; 2° dans les présentations de l'épaule, » du dos ou de la partie antérieure du thorax, si » toutefois le bras n'est pas sorti, quoiqu'on trouve » des exemples où la tête a pu franchir l'orifice, et » l'accouchement se terminer naturellement, quoique » le bras fût dehors.

» En somme, il paraît prudent de l'essayer toutes » les fois que les pieds sont plus éloignés que la » tête du détroit supérieur, et qu'il n'y a rien qui » puisse faire penser que l'accouchement doive se » terminer d'une manière fâcheuse. D'ailleurs, après » l'avoir tentée inutilement, rien n'empêche d'aller » chercher les pieds. Je ne pense pas cependant que » cette version offre tous les avantages que lui attri- » bue M. Guillemot, ni qu'elle doive être préférée

» dans les positions inclinées du pelvis, ni à plus
» forte raison quand le siége se présente en plein,
» ni dans presque tous les cas, même lorsqu'il y a
» des accidens du côté de la mère, comme le con-
» seille Flammant. »

B. Version par les pieds.

Les Anciens fesaient, il est vrai, un bien rare usage de cette manœuvre. Probablement (qu'on me permette cette réflexion) que les premiers essais qu'ils en avaient faits n'avaient pas été heureux, et que la mort de l'enfant et des accidens du côté de la mère en avaient été le résultat. Cependant, comme nous l'avons déjà dit dans le chapitre précédent, Celse l'avait recommandée, mais il n'avait jamais osé la pratiquer lorsque le fœtus était vivant. Ainsi, l'instrument de Roonhuisen, ni celui de Levret n'étant pas encore connus, il ne leur restait, dans les cas difficiles, que le morcellement du fœtus.

Une pratique aussi meurtrière commença à disparaître lorsque Franco et Ambroise Paré eurent démontré les avantages de la version par les pieds dans la plupart de ces cas; il est vrai qu'ils étaient très-restreints pour eux, et il faut arriver jusqu'à Guilleman (1), Viardel (2) et Mauriceau (3) lui-même, pour avoir sur ce point de pratique des idées bien

---

(1) OEuvres complètes, in-folio, p. 314 et suivantes

(2) Obs. sur les accouch., p. 149.

(3) Op. cit., p. 267.

arrêtées ; ce dernier s'exprime ainsi : « Toutes les « fois que l'enfant se présente en mauvaise posture, « il est plus sûr et plus tôt fait de le tirer par les « pieds. »

Les accoucheurs qui les suivirent, Portal, Deventer, de La Motte, etc., ayant émis la même opinion, la version par les pieds fut généralement adoptée ; tandis que la version par la tête fut complètement abandonnée, lorsque Flammant et Osiander l'ont remise en honneur. Depuis lors, les positions inclinées de la tête, celles de la face, etc., étant rentrées dans son domaine, à moins qu'il ne survienne un des accidens dont nous avons déjà traité, il ne reste de cas d'indication de nécessité reconnue, pour la version par les pieds, que les présentations du tronc, celles d'une épaule, du bras, du siége, des genoux ; enfin, celles où la tête se trouve arrêtée au détroit supérieur par un léger vice de ce dernier.

1° *Présentations du tronc.*

Les diverses présentations du tronc, telles que celles du sternum, du ventre, du dos, des côtés, ont été admises par un grand nombre d'accoucheurs ; mais peut-on bien les concevoir ? Si j'examine la forme de la matrice, ses rapports avec les détroits du bassin, l'ovoïde fœtale, et surtout si je tiens compte des douleurs et de la direction des forces (pour me servir de l'expression des auteurs anciens), pourrai-je

les admettre? Je réponds non. Et quoique tout récemment encore M. Velpeau, tout en blâmant la classification de Baudeloque, les planches de Smellie, de M. Gardien et autres, doutant des observations de de La Motte sur les positions du ventre, veuille nous donner comme possibles les positions du dos, des côtés, etc., nous lui dirons avec Lachapelle (1), qui n'en a pas rencontré une seule sur 43,555 accouchemens, qu'elles nous paraissent impossibles, et que, pour les admettre, il faudrait supposer le fœtus à une époque peu avancée de la grossesse.

2° *Présentation d'une épaule.*

En parlant de la version par la tête, nous avons admis qu'elle devait être mise en usage toutes les fois que la partie qui se présentait était plus rapprochée de la tête que des membres pelviens; la présentation d'une épaule se trouverait dans cette catégorie; mais il faudrait, pour qu'elle pût être employée, que le travail n'eût pas traîné en longueur, que la poche des eaux n'eût pas été rompue depuis longtemps, qu'il ne fût survenu aucun accident, etc. Dans le cas contraire, et surtout lorsqu'il y a urgence de terminer l'accouchement d'une manière prompte, le moyen par excellence c'est la version par les pieds, après avoir repoussé l'épaule; ses avantages, dans ce

(1) Op. cit.

cas, ont été trop appréciés pour que personne les conteste.

3° Présentation d'un ou des deux bras.

Les cas dans lesquels l'accouchement est compliqué de la sortie d'un ou des deux bras, sont moins rares que les cas précédens; récapitulons, en peu de mots, les moyens qui ont été préconisés comme indication.

Les uns, avec Deventer (1), parlent de pincer le bras, de lui donner des chiquenaudes, de mettre de la glace dans la main du fœtus, etc.

D'autres ont imaginé une foule d'instrumens, des fourches, des repoussoirs; la béquille de Burton (2) a même joui d'une certaine réputation sous ce rapport.

Les troisièmes, plus barbares, ont proposé d'amputer le bras, A. Paré (3); de désarticuler l'épaule, Philumène (4); ou enfin, comme le dit Mauriceau (5), de le tordre deux ou trois tours.

Les quatrièmes, plus timides, se contentaient de faire des scarifications aux bras gonflés, Josephi (6).

Les derniers enfin, et ce sont ceux qui, abandon-

---

(1) Observations sur les accouch., p. 228.

(2) Nouv. syst. des accouch., p. 378.

(3) Liv. XXIV, Manière d'extraire les enfans.

(4) Smellie, Op. cit., t. Ier, pag. 23.

(5) Op. cit., pag. 311 et 12.

(6) Capuron, Op. cit.

nant ces pratiques grossières et scélérates, regardent le bras comme une simple complication, qui porte avec lui son indication précise.

Ainsi, qu'un bras se présente en même temps que la tête, si cette dernière n'est pas trop volumineuse, et que le travail paraisse du reste naturel, il faut laisser agir la nature; on a vu l'accouchement se terminer très-bien. Si la tête est un peu trop volumineuse, il faut aller chercher les pieds, mais sans repousser le bras; c'est ce qu'on doit toujours faire, lorsque le bras se présente seul, et l'on n'a pas observé que ce bras, resté dans le vagin, gênât en rien les manœuvres que nécessite la version par les pieds. Enfin, le bras peut se présenter en même temps que les pieds ou qu'un pied seulement; on cherche alors à bien distinguer les extrémités inférieures des supérieures, et l'on tire sur celles-là, comme s'il n'y avait pas de complication : en résumé, les présentations du bras ne nécessitent aucune mutilation, et l'indication de rigueur est toujours la même, aller chercher les pieds sans toucher aux bras.

On est généralement indigné que des accoucheurs osent encore, dans ces derniers temps, en s'appuyant sur l'autorité de Mauriceau et d'Ambroise Paré, renouveller l'horrible pratique des mutilations; on ne peut l'expliquer qu'en supposant, chez les individus qui la pratiquent, une ignorance grossière ou un autre sentiment que nous nous faisons un devoir de taire.

4° Présentation du Siége et des Genoux.

Si, en parlant de la version, je range parmi les positions qui peuvent nécessiter cette manœuvre, les présentations du siége et des genoux, ce n'est pas que je ne sache que la nature vient à bout, le plus souvent, d'accouchemens pareils. A la masse d'observations recueillies par les auteurs, je pourrai en ajouter trois qui me sont propres. J'ai assisté deux fois la même femme, une fois en 1833 et la seconde en 1835 : l'enfant, d'un volume ordinaire, s'est toujours présenté par les fesses ; les douleurs n'ont été ni plus longues, ni plus vives que dans les accouchemens précédens, dans lesquels la tête s'était présentée, et ces derniers n'ont pas exigé de manœuvres. J'ai accouché une autre femme en 1834 ; les genoux se sont présentés, mais ils n'ont été reconnus qu'après la rupture de la poche des eaux ; l'accouchement s'est terminé en très-peu de temps et sans accidens.

Ainsi, je regarde comme naturelles les positions du siége et des genoux ; ce ne serait que dans le cas où quelqu'accident surviendrait ou qu'il existerait une complication, qu'il serait indiqué d'aller chercher les pieds. Si les genoux et les fesses étaient déjà dans l'excavation et qu'on fût obligé de terminer l'accouchement d'une manière prompte, le crochet mousse devrait être mis en usage.

5° *Tête arrêtée au détroit supérieur par un léger vice de ce dernier.*

Je ne confonds pas sous ce titre les cas dans lesquels la tête est arrêtée au passage ou dans l'excavation, il en sera parlé ailleurs. Par tête arrêtée au détroit supérieur, j'entends un resserrement des os du bassin, non pas tel qu'il faille pratiquer la symphysiotomie, mais une très-légère diminution dans le diamètre antéro-postérieur, qui s'oppose à ce que la tête se présente en position directe. Si la poche des eaux n'est pas rompue ou l'est depuis peu, on doit chercher à ramener la tête à une position naturelle; mais cela ne réussit pas ordinairement, et la version par les pieds est la seule ressource que le praticien ait en son pouvoir. Il faut cependant observer toujours, qu'en tirant sur les pieds, il faut chercher à faire franchir à la tête le détroit supérieur d'une manière oblique, et, le plus souvent que possible, l'occiput tourné vers un des points de la moitié antérieure du bassin.

DEUXIÈME ORDRE.

Opérations qui se pratiquent avec la main armée d'instrumens.

1re Espèce. — *Forceps.*

Quoiqu'on ignore à quelle époque le forceps fut inventé et quel en fut l'inventeur, on s'accorde généralement à le regarder comme une découverte

moderne, quoiqu'on trouve dans Albucosis et dans Avicenne (1), la description et les planches d'une espèce de forceps à dents longues et crochues, dont on se servait probablement pour écraser les os de la tête et les tirer à quelque prix que ce fût, sans s'embarrasser de la vie de l'enfant.

La famille des Chamberlains, du temps de Mauriceau, pratiquait les accouchemens avec beaucoup de réputation, à Londres, et c'était avec une espèce de forceps, dont Chapmann gratifia le public par la description qu'il en donna en 1735. Un des membres de cette famille vint à Paris pour convaincre les Français de l'utilité de sa découverte; mais les premiers essais qu'il en fit ne furent pas heureux, et il retourna en Angleterre avec son secret. Il est vrai que longtemps auparavant, en France et en Allemagne, on se servait d'instrumens à peu près pareils; mais il n'y en avait aucun qui eût les avantages de celui des Chamberlains, d'après Smellie (2).

Que leur forceps était cependant différent de ce qu'il devait être un jour! Ainsi il offrait des cuillers pleines, introduites séparément dans le bassin et très-légèrement recourbées. A l'époque où l'on connut l'instrument des Chamberlains, il n'y eut pas un seul accoucheur qui ne voulût y faire des changemens.

(1) Smellie, op. cit. introduc., p. 68.
(2) *Id.*

Personne cependant ne s'en est occupé plus utilement que Smellie et Levret. On pourrait même dire qu'ils en sont les auteurs, et il serait bien difficile de prouver, d'après Baudeloque (1), à qui des deux la science doit le plus.

Levret y apporta de telles modifications, qu'il en fit en quelque sorte un instrument nouveau, que l'on connaît encore dans la science sous le nom de son auteur. Je n'en donnerai pas la description, il est dans les mains de tout le monde, avec quelques légères modifications; mais principalement dans la longueur.

Depuis Levret, une foule de forceps se sont présentés dans la science comme modifications. Ainsi, il y a des forceps brisés, de Coutouly (2); un forceps renfermant dans son manche un pelvi-céphalomètre, des crochets mousses, des crochets aigus, un perce-crâne, etc., de Guillon; un forceps indicateur, portant la formule mathématique des règles de l'art, d'Audibert (3); un forceps, dont une cuiller est plate, l'autre concave, de Rasdorf (4); enfin, MM. Flammant, Maygrier, Dugès (5), etc., ont voulu aussi y apporter des modifications.

---

(1) Op. cit. t. 2, p. 7.

(2) Mémoire sur divers sujets d'accouch. 1807.

(3) Mémoire sur le forceps indicateur, 1833.

(4) Velp. op. cit., t. 2, p. 357.

(5) Mémoire sur un nouveau forceps cuillers tournantes. Paris, 1833.

Sans vouloir apprécier les avantages respectifs de chacun d'eux, je me contenterai de dire avec Baudeloque, Lachapelle, Désormeaux, Mme Boivin, MM. Gardien et Dubois, qu'il n'en est aucun qui offre plus d'avantages réunis que celui de Levret, et qu'à lui seul il peut remplacer tous les autres.

CAS QUI INDIQUENT SON EMPLOI.

1° *Bassin vicié.*

Les vices du bassin sont caractérisés par l'amplitude des diamètres ou par leur diminution. Les premiers, à moins de circonstances particulières, ne réclament jamais le forceps. Les seconds, soit que le rétrécissement porte sur les diamètres antéro-postérieurs, obliques, transverse au détroit supérieur ou inférieur, en nécessitent presque toujours l'emploi; je dis presque toujours, car il est constant, d'après tous les accoucheurs, que des têtes d'enfant, d'un volume ordinaire, ont pu passer à travers un bassin, dont un ou plusieurs diamètres étaient un peu rétrécis.

Le degré de rétrécissement, après lequel une tête d'enfant à terme, ne peut plus sortir naturellement, n'est pas une chose bien déterminée. Les uns pensent qu'il y aura impossibilité après une diminution d'un demi-pouce pour le diamètre antéro-postérieur, par exemple, d'autres trois quarts de pouce, enfin un pouce même. Me rangeant de ce dernier avis, je chercherai à m'expliquer pourquoi certains auteurs

n'ont pas pu le comprendre. Ils s'étaient imaginés qu'une tête de fœtus à terme ne pouvait jamais être assez comprimée, sans que pourtant il courût aucun risque, même avec le meilleur forceps, pour éprouver une réduction de quelques lignes. Baudeloque l'avait avancé et M. P. Dubois (1) l'a répété après lui. Cependant Siebold (2) soutient avoir obtenu une réduction de six lignes avec le forceps de Levret. Thouret et M. Velpeau (3) en disent autant. Osiander (4) avance même avoir gagné ainsi près d'un pouce. J'ai répété ces expériences sur des têtes d'enfant de deux ou trois jours; sur six têtes j'ai gagné cinq lignes, et sur deux autres six à peu près.

Ainsi, lorsqu'il existera un rétrécissement pareil causé soit par le diamètre antéro-postérieur, soit par les diamètres obliques, etc., je crois pouvoir avancer que l'application du forceps pourra, aidée des contractions de l'utérus et des muscles de l'abdomen, réduire assez la tête pour lui permettre de sortir. Le même raisonnement s'applique aux cas dans lesquels, quoique le bassin de la femme soit bien conformé, la tête de l'enfant est trop volumineuse relativement, sans qu'il y ait cependant vice d'organisation.

---

(1) Ordinaire, thèse n° 104, Paris, 1818.
(2) Pitois, thèse, Strasbourg, août 1831.
(3) Op. cit., pag. 359.
(4) Ordinaire, thèse, Strasbourg, 1826.

2° *Inertie absolue de la matrice, la tête étant assez engagée pour qu'il soit impossible de la refouler au-dessus du détroit supérieur.*

Lorsque le travail dure depuis longtemps, que la tête est descendue dans l'excavation et que la matrice a perdu la faculté de se contracter, tous les accoucheurs conseillent d'extraire le plus promptement possible le fœtus; mais ils en font un précepte lorsque le bassin est vicié et que la tête de l'enfant est trop volumineuse.

Un fait que j'ai recueilli est en contradiction avec ce précepte. J'ai assisté, en octobre 1835, une femme en couche, chez laquelle l'inertie absolue de la matrice survint 48 heures après le commencement du travail. Je ne fus appelé que 6 heures après. L'application du forceps me parut indispensable, la tête étant dans l'excavation et aucun effort n'étant suffisant pour la faire remonter au-dessus du détroit supérieur. Mais, craignant la mort de l'enfant, je voulus forcer la matrice à se contracter par l'emploi de 30 grains de seigle ergoté, administré en six doses, de dix en dix minutes. A la seconde dose les douleurs reparurent, et deux heures après la femme accoucha d'un enfant mort, du poids de 11 livres. Ce moyen pourrait, dans certains cas pareils, dispenser de l'application du forceps.

Cette femme m'offrit un très-beau cas de placenta chatonné à la partie antérieure de la matrice, simulant, à l'extérieur, un jumeau.

3° *Tête restée dans la matrice après la détroncation.*

Lorsque, par un accident quelconque, la tête est retenue dans le bassin après que, par des manœuvres maladroites ou des tractions inconsidérées, on a arraché le corps du fœtus, il faut, comme le dit M. Champion (1) à l'occasion des forceps, avant toute tentative, voir si la tête est retenue par la matrice ou par le bassin. Si elle ne sort pas uniquement, parce que l'utérus se tient dans l'inaction, la main suffit et doit être introduite sans hésiter; lorsque des contractions spasmodiques ou un resserrement trop brusque du col l'arrêtent, il convient d'attendre, à moins d'accidens, et d'employer les relâchans, les bains, les opiacés, etc., avant de recourir aux moyens mécaniques. Le forceps est de rigueur lorsqu'il y a étroitesse du bassin.

Les auteurs citent bien des faits d'après lesquels il est prouvé que les contractions de la matrice suffisent, le plus souvent, pour se débarrasser de cette tête. C'est même une pratique généralement reçue en Angleterre d'en confier l'expulsion à la nature. Je crois cependant que, dans le cas de vice du bassin par rétrécissement, on ne peut trop se hâter d'appliquer le forceps.

(1) Lettres sur l'accouch. avec présent. du bras, page 61. Paris, 1828.

PARALLÈLE ENTRE LA VERSION DE L'ENFANT ET L'APPLICATION DU FORCEPS.

L'opinion exclusive de certains auteurs peut-elle rendre la pratique des accouchemens dangereuse?

Est-il réellement possible de mettre en parallèle les deux moyens propres à remplir le plus grand nombre d'indications dans la pratique des accouchemens ? Pouvons-nous, à l'exemple de certains auteurs, les dénigrer l'un ou l'autre ? Dirons-nous avec Senсaux fils (1) et Niel, que le forceps est un instrument destructeur ; que c'est une peste pour l'humanité ; qu'il cause plus de ravages à lui seul que tous les maux ensemble ; que les individus qui s'en servent, ou n'ont pas assez de dextérité pour terminer les accouchemens avec leurs mains, ou bien qu'ils l'appliquent dans des vues simplement spéculatives? Et de plus, devons-nous, comme l'ont fait ces auteurs, réveiller l'attention des lois sur une pratique qui, d'après eux, est on ne peut plus funeste pour le sexe, etc., etc.?

Et avec ceux qui, grands partisans du forceps, cherchent à faire proscrire la version, Flammant, Levret, Smellie et autres, dirons-nous que la version ne doit jamais être mise en usage? qu'on ne trouve jamais d'indications qui ne puissent être remplies d'une manière plus avantageuse par l'emploi méthodique du forceps? qu'elle est plus pénible pour la femme? qu'elle en fait

---

(1) Mémoire sur l'inutilité du forceps.

périr un plus grand nombre, mais que ce sont surtout les enfans qui ont à en souffrir, puisque, par cette méthode, il en meurt quatre sur six, etc.?

Non certes; on voit que sous ces attaques répétées contre telle ou telle méthode, on cherche moins à flétrir le moyen qu'à désapprécier la pratique de tel ou tel confrère. En parlant du forceps et de la version, et surtout de leurs indications respectives, nous croyons avoir prouvé d'une manière certaine, qu'il est des circonstances où l'un de ces moyens ne peut pas remplacer l'autre; par exemple, que le bras ou l'épaule se présente, pourra-t-on, sans changer la position de l'enfant, sans le retourner, appliquer le forceps? Dans le cas où la tête sera descendue dans l'excavation, la poche des eaux rompue et les eaux écoulées depuis longtemps, la matrice fortement contractée sur elle-même et les détroits un peu rétrécis, pourra-t-on faire la version? Et dans ces deux cas, choisis parmi un grand nombre d'autres, n'exposera-t-on pas la femme, soit à un épuisement grand, à des convulsions, à la rupture de la matrice, etc., si on ne se conduit pas d'après la saine pratique?

Je m'étais demandé si l'opinion exclusive de certains auteurs, par rapport à la version ou au forceps, ne pourrait pas rendre la pratique des accouchemens dangereuse; je réponds que oui, et je crois en avoir dit assez pour le prouver. Cependant, s'il faut que je dise mon opinion d'une manière formulée sur l'un et l'autre de ces moyens, la voici : Les applications

du forceps doivent devenir de moins en moins nécessaires, le seigle ergoté finira; je ne dis pas pour rendre inutile ce moyen, mais pour en restreindre considérablement l'emploi, et je crois qu'alors ces jeunes accoucheurs, qui se disent appliquer cinquante fois le forceps sur soixante accouchemens qu'ils ont faits dans le courant d'une année, craindront d'être tournés en ridicule par les personnes de l'art à qui ils oseront s'en faire gloire. Quant à la version, je crois qu'elle doit rester dans la pratique, et qu'à l'avenir elle offrira de plus grands avantages qu'elle n'en a jamais offert, si l'expérience sanctionne les idées sur l'intromission du liquide dans l'intérieur de la matrice, lorsque les eaux sont écoulées depuis quelque temps, qu'est sur le point de publier le docteur Nozéran, de Montpellier, médecin à Aniane.

2e Espèce. — *Du Levier.*

Si l'on en croit Smellie (1), le levier n'est autre chose que l'instrument dont les Chamberlains se servaient dans la pratique des accouchemens qui les a rendus si célèbres en Angleterre et qu'ils auraient communiqué en secret à Roonhuisen, au célèbre Rhuych et autres. Du Bruin, reçu élève du premier, aurait eu à son tour ce secret cette découverte, et s'en serait servi avec le plus grand avantage, comme on le voit d'après le Journal qu'il a laissé de ses

(1) Op. cit., t. Ier, à la fin.

travaux. A l'aide de cet instrument, il aurait mis au monde, dans l'espace de 42 ans, plus de 800 enfans vivans, dont les têtes auraient été enclavées ou arrêtées au passage. Il le communiqua, avant sa mort, à ses élèves; ceux-ci à d'autres, de telle sorte que six personnes possédaient ce secret, lorsque de Vicher et Van-de-Pool l'achetèrent en 1753 et le firent connaître au public.

Les avantages du levier, comme ceux de tout instrument secret, avaient été exagérés; et s'il faut en croire les auteurs français, il ne serait propre qu'à redresser la tête, qu'à forcer l'occiput à se replacer au centre du bassin, ce qu'une branche du forceps ferait mieux. Cependant, sans être indispensable, son emploi dans certaines circonstances n'est peut-être pas à dédaigner. Son application est trop simple, trop inoffensive en comparaison de celle du forceps, pour qu'on n'y ait pas recours quand la tête se présente au détroit périnéal, et ne paraît être arrêtée que par le défaut d'action des organes de la mère.

Je crois pouvoir dire, en me résumant, m'appuyant du reste sur les faits rapportés par les auteurs, que le levier peut être employé et comme forceps et comme levier : comme levier, lorsqu'il agit en redressant la tête en lui faisant exécuter un mouvement de pivot de flexion et de déflexion; et comme forceps, lorsque la tête est dans l'excavation, que la faiblesse est la seule cause du retard de l'accouchement. Le levier d'un côté et les doigts de l'autre

suffiraient pour remplacer un instrument qui ne doit jamais être employé, à moins d'une nécessité reconnue, attendu que s'il est inoffensif pour l'enfant, ce qui n'est pas prouvé, la mère peut en recevoir de graves atteintes.

3e Espèce. — *Des Lacs et des Filets.*

L'emploi des lacs et des filets est très-ancien; on peut, et je pense avec raison, le faire remonter jusqu'à Hippocrate. Rhazès avait imaginé un filet, que vante encore Smellie (1). Avant qu'on eût connaissance du forceps et du levier, les filets, les lacs étaient, avec les crochets, les seuls instrumens dont on se servît pour extraire l'enfant. On en avait imaginé d'une infinité de formes. On comptait la fronde de Mauriceau, que Dionis (2) traitait déjà de belle invention, d'application impossible; les bourses, les gaînes, les coiffes, les bandelettes d'Amand, de Smellie, de Burton, une foule d'autres instrumens pour conduire tous ces différens lacs, une espèce de fourche par Bœng (3), etc. Mais si l'application méthodique du forceps a fait abandonner tous ces filets, propres à aller saisir la tête, la version a rendu inutiles tous les liens que certains accoucheurs portaient sur le tronc pour l'entraîner artifi-

(1) Op. cit., tom. I, pag. 267.

(2) Traité général des accouchemens, pag. 266.

(3) Bull. de Férussac, tom. I, pag. 41.

ciellement, de telle sorte que les lacs sont aujourd'hui tout simplement une bandelette de toile, de coton, de soie, de laine large de deux travers de doigt, longue d'une aune, dont on se sert pour assujettir un pied alors qu'on est à la recherche de l'autre; ils peuvent encore servir, lorsqu'un bras est dehors, à le maintenir fixé sur le côté du tronc.

Les filets sont complètement tombés dans l'oubli.

4e Espèce. — *De la Céphalotomie et de l'Embryotomie.*

Nous avons déjà, en parlant de l'hydrocéphale aigu, indiqué un des cas dans lesquels la céphalotomie est indispensable. Il arrive encore, alors que le diamètre antéro-postérieur est rétréci, qu'il a, par exemple, moins de trois pouces; si la tête de l'enfant a le volume d'une tête ordinaire, on peut, on doit même la mettre en pratique; mais il faut, au préalable, que la version et l'application du forceps n'aient pas pu en venir à bout, et surtout que l'enfant soit mort. A-t-on souvent la certitude de la mort de l'enfant? N'a-t-on pas vu des enfans venir au monde vivans, alors que les signes que l'on donne comme certains pour en caractériser la mort existaient? Baudeloque (1) en cite deux exemples remarquables en parlant des crochets.

Les accoucheurs anglais ont adopté, d'une ma-

(1) Op. cit.

nière trop exclusive, la perforation du crâne depuis Osborne. A-t-on en effet jamais rien vu de plus immoral que la proposition faite par M. Stein le jeune, qui ose la conseiller lorsque le travail est troublé par des causes purement dynamiques et dans les cas de convulsions causées par la pression de la tête sur les nerfs du bassin? Et conçoit-on encore bien moins M. Ritger (1), qui prescrit de comprimer la tête et de tirailler de telle sorte, que l'enfant doive expirer afin de perforer ensuite le crâne?

On pourrait bien alors, saisi d'indignation, s'écrier avec l'orateur romain, *ô tempora! ô mores!* Et ici, avec juste raison, il serait permis de réclamer la protection des lois contre une pratique aussi destructive, aussi meurtrière. C'est pour conserver la mère, disent-ils; mais pour conserver la mère, doit-on faire périr l'enfant? Et s'imagine-t-on que la mère ne soit nullement exposée, lorsqu'on est obligé de porter un instrument tranchant dans l'intérieur de la matrice, d'enlever les os du crâne les uns après les autres, de dépecer l'enfant, de le morceler, etc.? Oui, la mère est très-exposée dans ces manœuvres. Il est vrai qu'il est bien pénible de ne pouvoir offrir à la femme, après une opération aussi grave que la gastro-hystérotomie, qu'un enfant privé de vie, ou devant la perdre dans quelques instans. Mais aussi toutes les mères ne consentiraient-elles pas à se laisser, s'il le

(1) Velp., Op., cit., p. 479.

fallait, couper à morceaux, plutôt que de jouir du beau spectacle d'un enfant bien portant, à qui on a perforé le crâne, qu'on a démembré, etc., et qui ne meurt, après toutes ces mutilations, que trois, quatre, huit jours après même, au rapport de Baudeloque (1)? Et d'ailleurs, lors même que le raisonnement ne nous inspirerait pas une pareille indignation, l'observation seule suffirait pour nous faire tenir ce langage. Sur un total de quarante et quelques mille accouchemens, Lachapelle (2) n'indique que trois cas de crâniotomie. M. Schweighaeuser (3) ne l'a pratiquée qu'une fois, sur 900 accouchemens, à l'hôpital de Strasbourg, et M. Riecke (4), 84 fois sur 220,000.

La céphalotomie peut être utile, mais elle n'est indiquée que lorsque l'enfant est hydrocéphale au dernier degré; lorsqu'il est mort ou atteint d'un de ces vices d'organisation qui ne laissent rien à espérer; lorsqu'il y a eu détroncation et que les détroits sont rétrécis.

L'embryotomie est entièrement abandonnée.

En terminant, je dois répondre à une question que je me suis posée dans le courant de cet article, et que je crois avoir en partie résolue. Est-il jamais

---

(1) Op. cit.

(2) Op. cit.

(3) Arch. de l'art des accouchemens, t. 2, p. 39.

(4) Velp., op. cit.

permis à un accoucheur de sacrifier l'enfant pour sauver la mère ? Je réponds, non. Et, hormis qu'il ne soit atteint d'un de ces vices d'organisation qui ne laissent aucun doute sur sa mort prochaine, non-seulement l'accoucheur, par cette pratique, en admet une contraire à la conscience, aux lois de l'humanité et de la morale, mais il fait preuve encore d'une ignorance grossière qu'on ne devrait jamais rencontrer chez quelqu'un qui s'occupe d'une des branches de l'art de guérir.

3e Espèce. — *Des Crochets.*

Comme les lacs, les filets, les crochets étaient très-fréquemment mis en usage par les anciens accoucheurs, qui en avaient de mousses et d'aigus, et de ceux-ci une infinité de modifications. On comptait le forceps à dent de loup d'Avicenne, celui de Mauriceau à pointe applatie et triangulaire en forme de crochet de chaîne ; des crochets forceps de Smellie, de Levret et autres.

Les crochets mousses avaient pour indication une partie des cas pour lesquels on les emploie encore aujourd'hui ; mais la version mieux entendue et mieux exécutée, les a avantageusement remplacés dans une foule d'autres ; comme, à son tour, le forceps a fait abandonner, d'une manière presque exclusive, le crochet aigu dont on abusait, comme depuis on a abusé de l'instrument de Levret. Voici ce qu'en dit de la Motte (1) : « Que l'enfant présente tête, cou, bras ou

(1) Op. cit., page 322.

» jambe, un ou deux jours de travail étaient plus qu'il » n'en fallait pour qu'ils se missent à la besogne. » Saviard (1) raconte qu'un de ses maîtres, en se servant du crochet aigu, avait arraché gros comme un œuf du cerveau, et que l'enfant, une fois sorti, se mit à crier.

Il ne faudrait pas cependant croire que tous les accoucheurs se conduisissent de la sorte. Certains les appliquaient même avec succès sur le fœtus vivant. Peu (2) était de ce nombre; aussi persiste-t-il à dire, que la méthode des crochets est un excellent moyen; il cite à l'appui deux cas où la plaie faite avec cet instrument était imperceptible et où le fœtus fut amené vivant. Dionis (3) parle aussi d'un accouchement où Mauriceau fut supplanté par un autre Dionis, auprès d'une dame de Versailles, et qu'il amena un enfant plein de vie au moyen du crochet aigu.

Aujourd'hui il n'est reconnu indispensable sur le tronc, que lorsque les membres inférieurs manquent par monstruosité, que l'enfant se présente par les fesses et que les détroits sont un peu rétrécis; et sur la tête, que dans un cas où la détroncation ayant eu lieu, la tête serait assez mobile dans la matrice pour ne pouvoir pas être saisie par le forceps; et dans ce cas, comme le conseille M. Dugès (4), plusieurs

(1) Recueil d'obs. chirurg., page 364, ob. 84.

(2) Prat. des accouch., p. 358.

(3) Op. cit.

(4) Op. cit.

crochets seraient nécessaires, un pour maintenir la tête fixée et deux autres pour chercher à la faire descendre.

Le crochet mousse trouve son indication dans les présentations des genoux ou des fesses, appliqué sur les cuisses ou les jambes lorsqu'on veut faire descendre les pieds; dans les cas de décollation ou d'acéphalie, lorsqu'il faut agir sous les aisselles. Dans un grand nombre de ces cas les doigts de l'accoucheur pourraient le remplacer avantageusement.

6e Espèce. — *De la Céphalotripsie.*

Dans ces derniers temps, M. A. Baudeloque a fait construire un forceps d'un genre particulier, d'une longueur énorme et du poids de huit livres, propre à écraser la tête de l'enfant, et par conséquent à vaincre toutes les difficultés qui sont relatives à l'étroitesse du bassin. Il peut, d'après lui, remplacer tous les perce-crâne et la plupart des crochets aigus. Les cuillers de cet instrument sont pleines et peu courbées; rapprochées, elles peuvent traverser un détroit qui n'aurait pas plus de 15 lignes. Les manches en sont traversés par une vis de rappel, qui permet de les rapprocher avec tant de force, qu'on reduit la tête au volume qu'on veut, et, si on peut l'en croire, sans aucun préjudice pour la femme.

Je me contente d'avoir décrit l'instrument; je pense qu'au lieu de lui chercher des indications on

fera bientôt justice de cette machine informe comme on l'a fait de tout l'arsenal meurtrier des anciens accoucheurs, en le vouant irrévocablement à l'oubli.

7e Espèce. — *De l'Avortement provoqué.*

Ayant discuté, dans un article précédent, la question de savoir s'il est jamais permis à un accoucheur de tuer un enfant, il est inutile d'y revenir ici : l'avortement provoqué lui donnant la mort d'une manière inévitable, non-seulement il doit être banni de la pratique ; mais je m'étonne même que des accoucheurs qui devraient avoir égard aussi aux dogmes de la religion, osent proposer un pareil moyen.

8e Espèce. — *De l'Accouchement prématuré artificiel.*

C'est vers le milieu du siècle dernier que les médecins de Londres décidèrent, que chez les femmes dont le bassin est vicié, il est permis de solliciter l'accouchement dès que la viabilité de l'enfant est bien établie. D'après Denman (1), Macaulay fut le premier qui eut recours à cette opération avec succès. Sue (2) dit que A. Petit en avait eu l'idée au moins à cette époque, et M. Dezeimeris (3) semble en faire remonter le principe à Puzos lorsqu'il dit : « que

(1) Introduction à la pratique des accouchemens, tom. II, pag. 222.

(2) Essai hist. sur les accouchemens, tom. Ier, pag. 606.

(3) Dict. des sciences médicales, tom. I, deuxième édit.

» cette opération qui avait d'abord été proposée en
» France, s'est naturalisée en Allemagne, a été ac-
» cueillie avec enthousiasme en Angleterre, où elle
» a été pratiquée pour la première fois, en Hollande
» et en Italie, et qu'elle n'a trouvé des opposans que
» lorsqu'elle a été proposée de nouveau dans le pays
» de Puzos, qui en avait eu la première idée. »

Mais à l'époque où nous vivons, on est bien revenu des idées de Baudeloque (1) et de ses élèves, et l'on ne juge plus sans entendre. Par exemple, on ne dit pas avec le célèbre accoucheur que nous venons de citer, que lorsqu'il y a hémorrhagie utérine, l'accouchement provoqué est *un devoir ;* c'est *un crime* au contraire, dans le cas de vice du bassin ; ni avec M. Capuron (2), qui n'a aucun fait à invoquer, que cette manœuvre est *un attentat contre les lois divines et humaines*. Aujourd'hui, plusieurs centaines de faits viennent commander l'attention ; et nous ajouterons, afin d'écarter tous les doutes, qu'il faut bien se garder de confondre l'accouchement prématuré avec l'accouchement forcé, ni même de les rapprocher. Dans le premier cas, on provoque l'expulsion naturelle du fœtus ; dans le second, au contraire, on opère son extraction d'une manière plus ou moins violente.

« Dans l'accouchement prématuré, dit Ritger (3),

---

(1) Op. cit, t. 2, p. 288.

(2) Op. cit.

(3) Dezeimeris, Dict. des sciences méd., 2e éd., t. 1er.

» la nature fait presque tout, l'art ne lui communique qu'une impulsion légère, mais sûre. Dans l'accouchement forcé, au contraire, l'art agit presque seul, et tout ce que la nature cède, il faut le lui arracher avec effort. »

Pour parler par des observations, alors que les détracteurs (1) en citent, nous rapporterons en peu de mots le fait de Fodéré (2). « Une dame, qui avait été délivrée trois fois au moyen de la perforation du crâne, accoucha prématurément la quatrième fois, à la fin du septième mois, par suite d'une grande frayeur. L'enfant survécut, et en 1818 il avait atteint sa dix-huitième année. L'accident était arrivé en Hollande; l'accoucheur avait conseillé à la dame de se faire toujours délivrer à sept mois, si elle redevenait enceinte. Ce conseil ne fut pas suivi. Dans une cinquième, sixième, septième et huitième grossesse, on fut obligé d'en revenir à la perforation du crâne, et la dame succomba à la neuvième fois. »

En outre, si nous devons ajouter foi aux relevés statistiques qui ont été faits à diverses époques, et si les auteurs qui les ont rapportés n'ont eu nullement l'intention de nous induire en erreur, nous trouvons à peu près 170 cas d'accouchement prématuré artificiel, pratiqués : 72 en Angleterre, 79 en Alle-

---

(1) Baudelocq., op. cit., p. 289 et 290.

(2) Bul. de Férussac, t. 21, p. 272.

magne, 7 en Italie, 3 en Hollande, auxquels il faut en ajouter 3 en France, par M. Velpeau, et un cas de M. Stolt, dans la *Gazette médicale*, année 1834, t. 2, p. 352. Sur ce nombre, on compte 46 enfans venus au monde privés de vie, 120 vivans, parmi lesquels 78 ont continué de vivre; 8 femmes sont mortes après l'accouchement; mais 3 au moins ont succombé à des maladies indépendantes de l'opération.

Je ne crois pas pouvoir choisir d'indications plus précises ni mieux terminer cet article, qu'en répétant les conclusions par lesquelles M. Burckhard (1) termine sa thèse.

« 1° Tout en reconnaissant que l'accouchement » prématuré artificiel, dans les cas de rétrécissement » considérable du bassin, est entouré d'assez grandes » difficultés, nous nous croyons autorisés par l'expé- » rience à avancer que cette opération n'a rien d'im- » moral, qu'elle offre, dans les cas qui la réclament, » une ressource extrêmement précieuse, et que ces » cas sont très-nombreux.

» 2° Les principales difficultés de l'accouchement » prématuré artificiel étant relatives à la déter- » mination de l'époque de la grossesse, à l'estima- » tion des dimensions du bassin, à l'état d'occlusion » ou de rigidité du col utérin, et ces difficultés dis- » paraissant ou diminuant beaucoup dans une

(1) Burckhard, *Essai sur l'accouchement prématuré artificiel, employé dans les cas de rétrécissement considérable du bassin*, Strasbourg, 1830.

» seconde gestation, il sera prudent de ne pas l'en-
» treprendre dans la première.

» 3° Ayant pour objet de conserver la vie à la
» mère et à l'enfant, l'accouchement prématuré ne
» devra être provoqué qu'à dater de l'époque où ce
» dernier est reconnu viable (vers la fin du 7e mois
» ou la 28e semaine), et devra être reculé autant
» que le permettront les dimensions du bassin, afin
» d'augmenter les chances de son salut.

» 4° Comme on ne peut guère espérer de faire
» passer un enfant viable à travers un bassin
» qui aurait moins de 2 pouces 1/2 de diamètre
» sacro-pubien, et qu'au-dessus de 3 pouces, 3 pouces
» 1/4 on peut obtenir à terme un enfant vivant, il
» faudra, autant que possible, borner les indications
» de l'accouchement prématuré artificiel entre ces
» deux extrêmes.

» 5° Toute circonstance qui paraîtrait compro-
» mettre le succès de l'opération, telle qu'une po-
» sition vicieuse du fœtus, si l'on en avait la con-
» viction, ou bien une maladie de la mère, devront
» la faire retarder, et si l'on ne peut y remédier,
» elles pourront même la faire abandonner.

» 6° Un médecin ne devra jamais provoquer l'ac-
» couchement prématuré artificiel qu'après une con-
» sultation et avec l'assistance d'un ou plusieurs
» confrères. »

Je crois aussi qu'on devrait se servir du même
moyen dans les cas d'hydrothorax ou d'ascite avec

lésion organique grave, de maladie de cœur très-avancée, de gangrène très-étendue et non bornée, de vomissemens opiniâtres vers la fin de la grossesse, enfin dans tous ceux où la mère est exposée à mourir avant le terme.

DEUXIÈME CLASSE.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA MÈRE.

PREMIER ORDRE.

Opérations qui intéressent les parties de la femme, la matrice restant intacte.

1re Espèce. — *Symphisiotomie.*

Sans aller fouiller les ouvrages des Anciens et de leurs commentateurs, pour savoir si l'opération dont il s'agit a été entrevue d'abord par Galien ; si Fernel, Riolan, Paré et autres en avaient puisé l'idée dans ces traditions vulgaires, qui font croire aux peuples que, dans divers pays, on brise les os pubis aux petites filles dès leur naissance pour rendre chez elles la parturition plus facile ; nous dirons que Sigault, encore élève en médecine, présenta à l'Académie de chirurgie, en 1768, un mémoire dans lequel il propose, d'après des essais faits sur le cadavre, cette opération sur la femme vivante.

Nous ne répéterons pas les discussions qui se sont élevées à cette occasion entre l'Académie de chirurgie et celle de médecine ; ce qui est très-vrai, c'est que ce même Sigault, alors docteur depuis quatre ans, pratiqua pour la première fois, en 1777, cette opération

sur la femme Souchot avec le plus grand succès.

Partisan exclusif ni des symphisiens, ni des cœsariens, noms qu'à cette époque on avait donnés aux fauteurs ou aux détracteurs de cette opération, nous ne dirons pas avec les premiers qu'elle peut remplacer l'opération cœsarienne; qu'il n'y a pas d'accouchement laborieux causé par un vice du bassin, quel qu'en soit le degré, qui ne soient rendus faciles par son moyen, etc.; ni avec les seconds qu'elle n'est jamais utile; que ses inconvéniens sont plus à redouter par rapport à la mère que ceux de l'opération cœsarienne, et qu'elle n'en a pas les avantages par rapport à l'enfant; enfin, que c'est une idée irréfléchie sortie d'une jeune tête.

Appelé par le titre de notre travail à en préciser les indications, nous nous tiendrons également loin des uns et des autres; nous nous croirons cependant autorisé à avancer que l'accouchement prématuré artificiel rendra cette opération sinon inutile, du moins en restreindra de beaucoup les applications.

Tous les auteurs conviennent que, si l'on divise le cartilage inter-pubien pendant la vie ou après la mort, les os s'écartent spontanément d'un demi-pouce, d'un pouce même; mais, par des pressions exercées sur les os des hanches et des cuisses, on augmente l'écartement d'un pouce à un pouce et demi; ce qui prouve, d'une manière évidente, qu'on peut procurer par cette section deux pouces et demi d'écartement, sans produire des désordres pareils à ceux

qu'a signalés Baudelocque (1). J'ai pu le vérifier plusieurs fois sur le cadavre.

On ne gagne, d'après les Cœsariens, que deux lignes par pouce d'écartement pour le diamètre antéro-postérieur; cette assertion paraît être fondée; mais les recherches de Desgranges (2) prouvent que cette section permet d'agrandir de près d'un pouce les diamètres obliques et transverse; qu'au détroit inférieur surtout, elle procurerait une ampliation très-considérable. On voit, d'après cela, que cette opération semble moins limitée dans son emploi qu'on ne se l'imagine d'abord, et qu'elle paraît applicable lorsque quatre, cinq ou six lignes de plus permettraient à la tête de passer; lorsque la tête se trouve arrêtée par l'étroitesse du détroit inférieur; enfin, lorsque le tronc est dehors, que les pulsations du cordon se font sentir, et que la tête ne peut pas franchir le détroit supérieur. Dans tous ces cas, il faut au préalable que l'application du forceps ait été sans effet.

On a voulu rejeter les inconvéniens attachés à cette opération sur la pression exercée sur les hanches ou sur les cuisses; mais de quelque manière que l'on s'y prenne, une fois la section faite, qu'on laisse agir la nature, qu'on fasse la version ou qu'on applique le forceps, il n'en faudra pas moins que la tête sorte, et rien ne pourra empêcher que les articulations postérieures ne se distendent, ne se déchirent même,

(1) Op. cit., art. symph.
(2) Velp., op. cit., p. 429.

pour peu qu'elles soient relâchées, si l'on suppose le diamètre antéro-postérieur de deux pouces et un quart à deux pouces et demi. Pour que cette opération soit en outre praticable, il est indispensable que l'orifice soit largement dilaté et que l'enfant soit vivant.

2e Espèce. — *Gastrotomie.*

Plenk et Levret paraissent être les premiers qui ont eu l'idée de la gastrotomie; mais redoutant trop les conséquences, ils ne l'ont jamais mise à exécution, quoiqu'ils aient dit même très-formellement, surtout le dernier (1), que c'était le seul moyen à employer dans les cas de grossesse extra-utérine, ainsi que dans ceux de rupture de la matrice pendant le travail.

Ce que ces auteurs n'avaient pas osé, Baudeloque l'a fait; et loin de proscrire cette opération, comme les chirurgiens de son époque, Sabatier (2) entre autres, qui prétend que l'hémorrhagie qui la suit est toujours mortelle, qu'en outre elle est inutile, puisqu'on a vu dans certains cas le fœtus desséché ou tombé en putréfaction, pouvoir être extrait par l'anus ou par un abcès aux tégumens, l'a mise en pratique deux fois sans succès pourtant; mais il n'en rejette cependant pas la faute sur l'opération elle-même, mais bien sur le temps, qui avait été pris pour la pratiquer; on avait trop attendu.

MM. Thiébault-des-Bois, chirurgien du Mans,

(1) Op. cit., p. 242.
(2) Op. cit.

et Lembron, chirurgien d'Orléans (1), ont prétendu l'avoir pratiquée avec succès au moment où les douleurs ont commencé à se faire sentir.

Je crois qu'il ne faudrait pas attendre encore jusqu'à cette époque, et une fois la grossesse extra-utérine reconnue, on attendrait seulement la viabilité du fœtus. De cette manière on se mettrait un peu à l'abri de l'hémorrhagie foudroyante, que Sabatier prétend suivre toujours cette opération. Je serais très-porté, en outre, à suivre le conseil donné, avec restriction, par Baudeloque (2), de ne pas détacher le placenta, et de laisser à la nature le soin de s'en débarrasser.

Dans le cas où la grossesse extra-utérine siégerait dans la trompe, et qu'au moment des douleurs la tête serait engagée dans l'excavation, comme Baudeloque et Guerin en citent un exemple, je suivrais leur précepte, qu'ils n'ont jamais mis en usage, c'est-à-dire, que j'inciserais le vagin sur les côtés de la matrice, laissant ensuite à la nature le soin de terminer l'accouchement.

DEUXIÈME ORDRE.

Opérations qui intéressent la matrice et d'autres parties de la mère.

1re Espèce. — *Gastro-Hystérotomie.*

L'origine de cette opération, comme celle d'un grand nombre d'autres dont on fait usage dans la

(1) Dict. des scien. médic., art. Gast., t. 17.

(2) Op. cit., t. 11, p. 467.

pratique des accouchemens, se perd dans la nuit des siècles, de telle sorte qu'il est illusoire de s'en fier définitivement à ce qu'a avancé comme conjecture tel ou tel auteur. Les uns ont dit que Bacchus avait été ainsi tiré du ventre de Sémélé par Mercure; Esculape, par Apollon, au moment où sa mère allait mourir sur un bûcher. Pline et quelques auteurs du 17e siècle prétendent qu'elle est née avec Jules César, qui lui a donné son nom. Cependant comme des auteurs, même contemporains, ne sont pas d'accord sur ce point, nous dirons avec Baudeloque (1), que la plupart des accoucheurs du 17e et du 18e siècle n'osaient la pratiquer, parce qu'elle leur paraissait trop dangereuse, et qu'ils traitaient de fable les observations où l'on annonçait qu'elle avait été pratiquée avec succès, preuve bien évidente qu'elle ne datait pas de loin, ou que, dans ce cas, elle n'aurait été renouvelée que fort tard.

Quoi qu'il en soit et de son origine et de son étymologie, sans adopter d'une manière exclusive et sans examen les nombreuses observations d'opérations césariennes qu'on a dit avoir été suivies de succès, nous avouerons cependant, quoiqu'à la maternité de Paris, pendant la longue pratique de Lachappelle, aucune des six opérations de ce genre qui y ont été faites n'ait réussi; qu'aujourd'hui quelques cas de succès publiés, soit dans les auteurs classiques, soit dans les journaux de médecine, sont trop avérés pour que nous ne consentions pas à inscrire, au nombre des moyens thé-

(1) Op. cit., p. 402, t. 11.

rapeutiques, une opération qui peut rendre à l'humanité de signalés services, mais dont les jeunes praticiens doivent devenir de plus en plus avares, à mesure surtout que les moyens propres à la remplacer se multiplient et se réforment.

L'opération césarienne est la seule chance de salut à proposer à la femme, lorsque le petit diamètre n'a pas plus de 12 ou 15 lignes, que le fœtus soit vivant ou mort; elle devient même indispensable à deux pouces, si on a la certitude que l'enfant vit. On m'opposera, je n'ose en douter, la doctrine anglaise. Il est bien vrai qu'on n'a extrait quelquefois, par cette opération, qu'un enfant privé de vie; mais se croit-on autorisé à les sacrifier tous, parce qu'un chirurgien se sera mépris une fois? Et d'ailleurs, est-elle toujours mortelle? N'a-t-on pas des exemples nombreux qui prouvent qu'on a pu extraire des enfans par des blessures profondes aux parois de l'abdomen et de la matrice, et cependant les femmes ont guéri? Ne serait-ce donc que lorsqu'on prendrait toutes les précautions possibles, soit en choisissant le point le plus convenable pour l'incision des tégumens, pour la section de la matrice, pour l'écoulement des eaux de l'amnios qu'on éprouverait des échecs? Non, il n'en est plus ainsi; l'animosité et la jalousie ne sont plus les bases sur lesquelles on s'appuie aujourd'hui pour fixer des indications. Cette opération en a qui lui sont propres, quoi qu'en aient dit les symphisiens; et outre les cas déjà énoncés, on devrait encore y avoir recours lorsqu'un homme habile dans la pratique de l'art

aurait d'abord essayé la version, l'application du forceps, la symphisiotomie même, quoique, dans ce cas, le bassin eût au moins trois pouces, alors que l'inutilité des manœuvres tiendrait à des causes qu'il serait impossible d'apprécier. Et, après tout, la conscience doit être le régulateur de tout médecin instruit dans cette position critique; et lorsque les circonstances l'exigent, quelque danger que doive courir la mère, on ne doit pas hésiter à proposer et à mettre à exécution le seul moyen qui promette encore des chances de salut.

On tomberait dans un excès contraire, comme le dit Baudeloque (1), si l'on en abusait au point de l'employer dans tous les cas pour lesquels les Cœsariens l'ont recommandée.

TROISIÈME ORDRE.

Opérations qui intéressent la matrice seulement.

1re Espèce. — *Hystérotomie vaginale.*

Le débridement du col, l'incision même de la matrice, lorsqu'une trop forte déviation en arrière empêche l'accouchement de se terminer, ont été préconisés par presque tous les accoucheurs depuis l'enfance de l'art. Aëtius (2) rapporte dans son 12e chapitre la pratique d'une certaine Aspasie qui recommande, lorsque l'accouchement est retardé par un resserrement du col, de l'adoucir avec quelque onguent, et dans le cas où cela ne suffirait pas, de l'inciser.

---

(1) Op. cit., t. 11, p. 405.

(2) Smell., t. 1er, introduct., pages 22-29.

Smellie (1) avait des ciseaux spécialement destinés à cet usage. Tous les accoucheurs modernes professent hautement cette opinion; il ne faut cependant pas s'y décider trop légèrement, car il est plus que probable que certains débridemens ont été faits alors qu'un peu plus de temps aurait suffi pour que la nature terminât elle-même le travail, comme Lachappelle et M. Dugès (2) en citent des exemples, et comme cela m'a été prouvé par un fait que j'ai recueilli à la Maternité de Montpellier, en avril 1834.

Il s'agissait d'une femme qui avait eu des ulcères vénériens à la lèvre antérieure du museau de tanche, ulcères qui avaient donné lieu à des cicatrices fibreuses très-étendues. Pendant le travail le col se dilatait irrégulièrement, la femme se tuait en efforts inutiles, et deux fois 24 heures avaient à peine suffi pour donner deux pouces transversalement et un pouce tout au plus du haut en bas de dilatation. Des bains généraux, une saignée du bras avaient été sans effet. On avait parlé du débridement, mais avant on voulut essayer la pommade avec l'extrait de belladone, que je fus chargé d'appliquer : les douleurs étant toujours très-fortes, l'ouverture du col commença à devenir régulière trois ou quatre heures après, au point qu'après douze heures on se décidait à appliquer le forceps aux instances répétées de plusieurs élèves; mais du temps que M. Delmas fils simulait

(1) Op. cit., ch. 4, 1.

(2) Op. cit., tom. III, pag. 360, 370.

la manœuvre sur le mannequin, la tête franchit le col et était déjà descendue dans l'excavation lorsque le forceps fut appliqué. Ainsi, quelques heures et de la pommade avec l'extrait de belladone mirent cette femme à l'abri de deux opérations dont les résultats ne sont pas toujours sans quelque danger.

Pour que le débridement ou l'incision de la matrice soient indispensables, il faut qu'il y ait induration fibro-cartilagineuse du col ; des brides assez fortes pour que la dilatation spontanée soit jugée impossible ; une oblitération complète ; une obliquité telle qu'il est à présumer qu'il y aurait chute ou déchirement de la matrice, enfin que cet organe ait déjà fait hernie et que la dilatation forcée n'ait pu en venir à bout. Pour une foule d'autres cas, pour lesquels on a conseillé l'hystérotomie vaginale, il faut tout attendre de la nature ; et à moins d'accident, quatre ou cinq jours de travail ne doivent pas rebuter un chirurgien, lorsqu'il s'agit surtout d'une opération dont les résultats peuvent être souvent très-graves.

FIN.